

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatriezentrums-

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 24.08.2009 um 11:23 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Geriatric (kopiert von IPQ 2006)
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Tagesklinik (kopiert von IPQ 2006)
B-[2].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].6	Diagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] Ambulante Geriatrische Versorgung**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].6 Diagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung
nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112
SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-
Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden
Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB
V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen
Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1
Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung]
("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatrizentrum-

Das Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatrizentrum- ist ein Fachkrankenhaus für Geriatrie. Das Haus liegt zentral in Lübeck im Stadtteil St.-Gertrud und verfügt über ansprechende 1 bis 3 Bettzimmer mit eigener Dusche, WC und Balkon. In der angeschlossenen Tagesklinik werden mobile Patienten tagsüber medizinisch und therapeutisch betreut.

Im Oktober 2006 wurde das Haus um eine weitere Station im Erika-Gerstung-Haus der Schwesternschaft Lübeck e. V. erweitert und verfügt nun über 72 stationäre Betten und 21 Plätze in der Tagesklinik.

Ab dem 01.01.2007 wurde das Haus um eine Fachabteilung „ambulante geriatrische Versorgung“ mit einem Volumen von 220 Fällen im Jahr erweitert. Das erklärte Hauptziel ist neben einer effizienteren Versorgung älterer Menschen vor allem die „Sicherung und / oder der Erhalt einer möglichst hohen Alltagskompetenz für geriatrische Patienten“. Hierzu bieten wir Leistungen aus den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Physikalische Therapie, psychologische Betreuung an.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Kristina Lohse	Qualitätsmanagement	0451-6202134	0451-6202361	kristina.lohse@drk-schwhl.de
Michael Finndorf	IT/Controlling/Verw.	0451-6202114	0451-6202361	michael.finndorf@drk-schwhl.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Kristina Lohse	Qualitätsmanagement	0451-6202134	0451-6202361	kristina.lohse@drk-schwhl.de
Michael Finndorf	IT/Controlling/Verw.	0451-6202114	0451-6202361	michael.finndorf@drk-schwhl.de

Links:

www.geriatrie-luebeck.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Kristina Lohse, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatrizentrum-

Marlstr. 10

23566 Lübeck

Telefon:

0451 / 6202 - 0

Fax:

0451 / 6202 - 361

E-Mail:

info.tz@drk-schwhl.de

Internet:

www.geriatrie-luebeck.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260102014

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

DRK-Schwesternschaft Lübeck e. V. und Röpertsbergklinik Ratzeburg GmbH

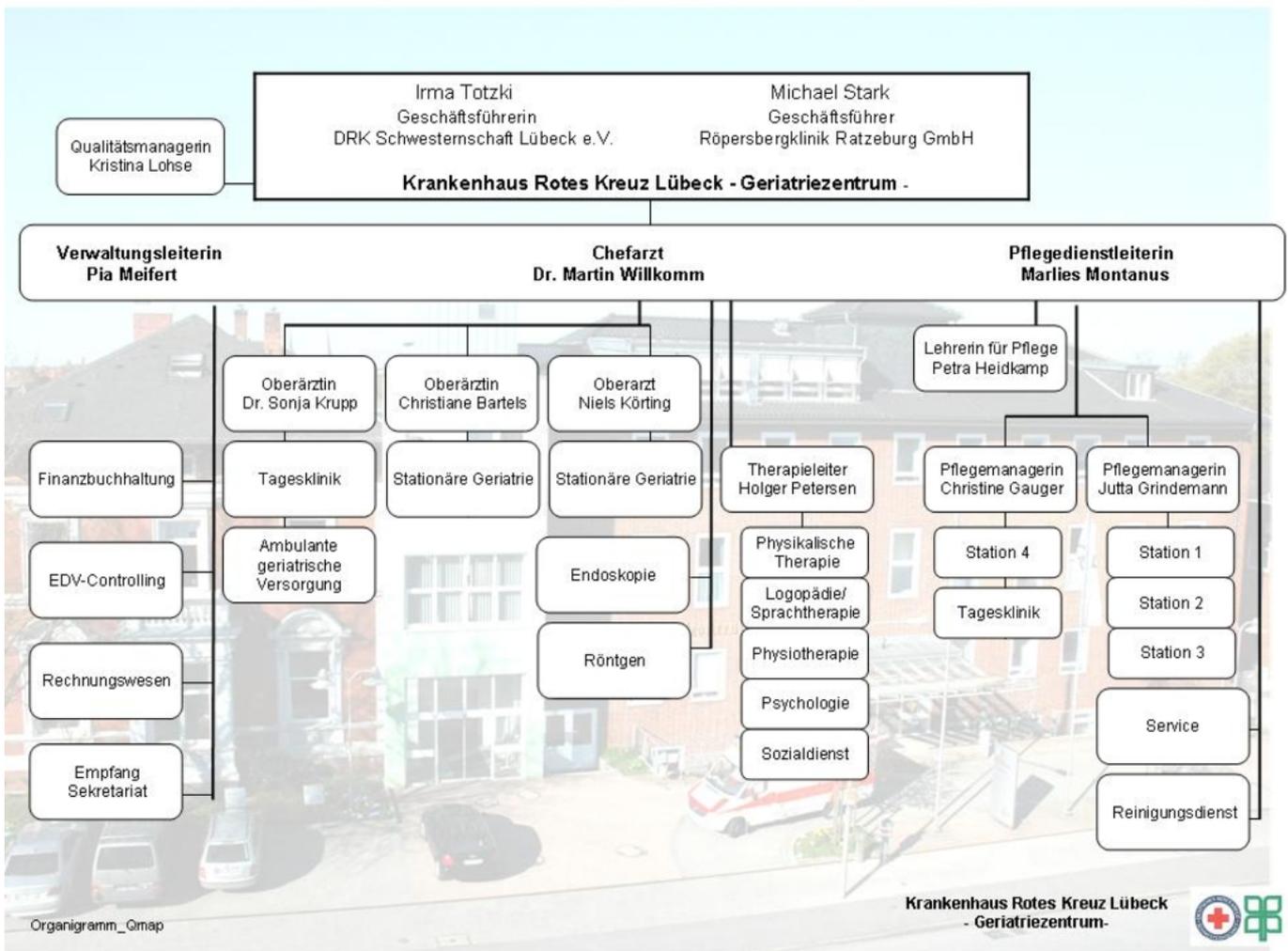
Art:

privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatriezentrum-

Siehe Organigramm A 6

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP37	Schmerztherapie/-management	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP63	Sozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Aromapflege: Pflege mit Aromaölen, Phytotherapie. Es werden Wickel, Auflagen und Tees angewendet.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Aphasikergruppe Lübeck Rheumaliga
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA55	Beschwerdemanagement	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA26	Frisiersalon	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA46	Getränkeautomat	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA32	Maniküre/Pediküre	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA37	Spielplatz/Spielecke	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA58	Wohnberatung	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

keine Angaben

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

93 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

1589

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

226

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14,4 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	38 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	4 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	5 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Geriatrie (kopiert von IPQ 2006)

B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Geriatrie (kopiert von IPQ 2006)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0200

Hausanschrift:

Marlstr. 10

23566 Lübeck

Telefon:

0451 / 6202 - 345

Fax:

0451 / 6202 - 344

E-Mail:

info.tz@drk-schwhl.de

Internet:

www.geriatrie-luebeck.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Willkomm, Martin	Chefarzt	0451-6202345 martin.willkomm@drk-schwhl.de		KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Geriatrie (kopiert von IPQ 2006)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatrie (kopiert von IPQ 2006):	Kommentar / Erläuterung:
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	<p>Ganzheitliche Behandlung älterer mehrfach erkrankter Menschen, die durch ihre Erkrankung in ihrer Selbständigkeit eingeschränkt oder bereits hilfsbedürftig geworden sind.</p> <p>Häufige Ursachen dafür sind z.B.:</p> <p>Knochenbrüche, große Operationen, Schlaganfall, neurologische Erkrankungen wie Parkinson und Demenz, Stürze, internistische Erkrankungen wie Lungenentzündung, Herzschwäche, Diabetes und Durchblutungsstörungen sowie Krebserkrankungen.</p> <p>Ein weiterer Schwerpunkt ist die Wundversorgung bei chronischen Wunden nach Gefäßerkrankungen oder Amputationen, Krampfadergeschwüren oder Druckgeschwüren. Neben der stationären Versorgung besteht bei weitgehender Selbständigkeit auch die Möglichkeit einer teilstationären Behandlung in der Tagesklinik.</p>

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Geriatrie (kopiert von IPQ 2006)]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Wie Teil A 9	Siehe A 9

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geriatrie (kopiert von IPQ 2006)]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/Terrasse	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

1589

Teilstationäre Fallzahl:

0

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S72	285	Knochenbruch des Oberschenkels
2	I63	193	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
3	I50	91	Herzschwäche
4	I21	69	Akuter Herzinfarkt
5	S32	49	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
6	S82	39	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	S42	34	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
8	I70	28	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
9	M80	26	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
10	C18	25	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	J44	17	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
12	J15	16	Lungenentzündung durch Bakterien
13	E86	12	Flüssigkeitsmangel
13	M16	12	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
13	M17	12	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
16	M48	9	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
16	N39	9	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
16	R55	9	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
16	T84	9	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
20	I25	8	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
20	K57	8	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
22	I35	7	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
22	J69	7	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
22	M47	7	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
25	C20	6	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
25	I20	6	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
25	I61	6	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
25	K56	6	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
29	A41	<= 5	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
29	C79	<= 5	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen Körperregionen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-550	1382	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	1-610	<= 5	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
2	1-650	<= 5	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-651	<= 5	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
2	8-123	<= 5	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde
2	8-390	<= 5	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
2	8-831	<= 5	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
2	8-987	<= 5	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Steht den Patienten des Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck –Geriatrizentrum- im vollem Umfang für die Diagnostik und Therapie in ortsansässigen Schwerpunktkliniken zur Verfügung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Stehen den Patienten des Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck –Geriatrizentrum- im vollem Umfang für die Diagnostik und Therapie in ortsansässigen Schwerpunktkliniken zur Verfügung
AA00	Elektrotherapiegerät (Reizstrom)		Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA00	Motomed (Ergometer Training)		Ja	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonog raphiegerät/Duplexsonographieg erät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA00	Ultraschalltherapiegerät		Ja	
AA00	Vibrationstrainer Galileo		Ja	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,4 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF09	Geriatric	
ZF30	Palliativmedizin	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	35,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	4 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	5 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ00	Langzeitpflege & Rehabilitation	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ00	Palliativpflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzberatung	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagogin	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

B-[2] Fachabteilung Tagesklinik (kopiert von IPQ 2006)

B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Tagesklinik (kopiert von IPQ 2006)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0260

Hausanschrift:

Marlstr. 10

23566 Lübeck

Telefon:

0451 / 6202 - 360

Fax:

0451 / 6202 - 362

E-Mail:

info.tz@drk-schwhl.de

Internet:

www.geriatrie-luebeck.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Willkomm, Martin	Chefarzt	0451-6202345 martin.willkomm@drk-schwhl.de		KH-Arzt

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Tagesklinik (kopiert von IPQ 2006)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Tagesklinik (kopiert von IPQ 2006):	Kommentar / Erläuterung:
-----	--	--------------------------

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Tagesklinik (kopiert von IPQ 2006):	Kommentar / Erläuterung:
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	<p>Ganzheitliche Behandlung älterer mehrfach erkrankter Menschen, die durch ihre Erkrankung in ihrer Selbständigkeit eingeschränkt oder bereits hilfsbedürftig geworden sind.</p> <p>Häufige Ursachen dafür sind z.B.:</p> <p>Knochenbrüche, große Operationen, Schlaganfall, neurologische Erkrankungen wie Parkinson und Demenz, Stürze, internistische Erkrankungen wie Lungenentzündung, Herzschwäche, Diabetes und Durchblutungsstörungen sowie Krebserkrankungen.</p> <p>Ein weiterer Schwerpunkt ist die Wundversorgung bei chronischen Wunden nach Gefäßerkrankungen oder Amputationen, Krampfadergeschwüren oder Druckgeschwüren. Neben der stationären Versorgung besteht bei weitgehender Selbständigkeit auch die Möglichkeit einer teilstationären Behandlung in der Tagesklinik.</p>

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Tagesklinik (kopiert von IPQ 2006)]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Wie Teil A 9	Siehe A 9

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Tagesklinik (kopiert von IPQ 2006)]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Wie Teil A 10	Siehe A 10

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

363

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/
Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/
Psychosomatik beruhen.

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I63	72	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
2	R26	25	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
3	G81	24	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung einer Körperhälfte
4	S72	23	Knochenbruch des Oberschenkels
5	Z89	8	Verlust von Armen bzw. Beinen
6	G20	7	Parkinson-Krankheit
6	I70	7	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
8	G62	<= 5	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
8	M48	<= 5	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
8	R52	<= 5	Schmerz
8	S42	<= 5	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
8	S82	<= 5	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	--------------------------------	---------	---------------------------------

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-98a	5010	Umfassende Behandlung älterer Patienten (Geriatric) mit einer zeitlich beschränkten Aufnahme auf eine Krankenhausstation (teilstationär), z.B. nur tagsüber oder nur nachts
2	1-632	12	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	1-440	6	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-444	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
4	8-123	<= 5	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde
4	8-771	<= 5	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
4	8-981	<= 5	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Steht den Patienten des Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck –Geriatrizentrum- im vollem Umfang für die Diagnostik und Therapie in ortsansässigen Schwerpunktkliniken zur Verfügung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Steht den Patienten des Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck –Geriatrizentrum- im vollem Umfang für die Diagnostik und Therapie in ortsansässigen Schwerpunktkliniken zur Verfügung
AA00	Elektrotherapiegerät (Reizstrom)		Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA00	Motomed (Ergometer Training)		Ja	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonog raphiegerät/Duplexsonographieg erät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA00	Ultraschalltherapiegerät		Ja	
AA00	Vibrationstrainer Galileo		Ja	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF09	Geriatric	
ZF30	Palliativmedizin	

B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,7 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,8 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ00	Langzeitpflege & Rehabilitation	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ00	Palliativpflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzberatung	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagogin	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

B-[3] Fachabteilung Ambulante Geriatrische Versorgung

B-[3].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Ambulante Geriatrische Versorgung

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3700

Hausanschrift:

Marlstr. 10

23566 Lübeck

Telefon:

0451 / 6202 - 0

Fax:

0451 / 6202 - 302

E-Mail:

info.tz@drk-schwhl.de

Internet:

<http://www.geriatrie-luebeck.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Willkomm, Martin	Chefarzt	0451-6202345 martin.willkomm@drk-schwhl.de		KH-Arzt

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Ambulante Geriatrische Versorgung]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Ambulante Geriatrische Versorgung:	Kommentar / Erläuterung:
-----	---	--------------------------

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Ambulante Geriatriische Versorgung:	Kommentar / Erläuterung:
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	<p>Ganzheitliche Behandlung älterer mehrfach erkrankter Menschen, die durch ihre Erkrankung in ihrer Selbständigkeit eingeschränkt oder bereits hilfsbedürftig geworden sind.</p> <p>Häufige Ursachen dafür sind z.B.:</p> <p>Knochenbrüche, große Operationen, Schlaganfall, neurologische Erkrankungen wie Parkinson und Demenz, Stürze, internistische Erkrankungen wie Lungenentzündung, Herzschwäche, Diabetes und Durchblutungsstörungen sowie Krebserkrankungen.</p> <p>Ein weiterer Schwerpunkt ist die Wundversorgung bei chronischen Wunden nach Gefäßerkrankungen oder Amputationen, Krampfadergeschwüren oder Druckgeschwüren. Neben der stationären Versorgung besteht bei weitgehender Selbständigkeit auch die Möglichkeit einer teilstationären Behandlung in der Tagesklinik.</p>

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Ambulante Geriatriische Versorgung]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	wie Teil A 9	Siehe A 9

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Ambulante Geriatriische Versorgung]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	wie Teil A 10	Siehe A 10

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

226

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/
Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/
Psychosomatik beruhen.

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	R26	41	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
2	I63	19	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
3	M54	15	Rückenschmerzen
3	R52	15	Schmerz
5	G81	10	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung einer Körperhälfte
6	M15	8	Verschleiß (Arthrose) an mehreren Gelenken
7	M17	7	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
8	Z96	6	Vorhandensein von anderen eingepflanzten Fremtteilen (Implantaten), die eine bestimmte Funktion im Körper erfüllen
9	G20	<= 5	Parkinson-Krankheit
9	M47	<= 5	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
9	S72	<= 5	Knochenbruch des Oberschenkels
9	Z74	<= 5	Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Steht den Patienten des Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck –Geriatrizentrum- im vollem Umfang für die Diagnostik und Therapie in ortsansässigen Schwerpunktkliniken zur Verfügung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Steht den Patienten des Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck –Geriatrizentrum- im vollem Umfang für die Diagnostik und Therapie in ortsansässigen Schwerpunktkliniken zur Verfügung
AA00	Elektrotherapiegerät (Reizstrom)		Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA00	Motomed (Ergometer Training)		Ja	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschallgerät	Ja	
AA00	Ultraschalltherapiegerät		Ja	
AA00	Vibrationstrainer Galileo		Ja	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF09	Geriatric	
ZF30	Palliativmedizin	

B-[3].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ00	Langzeitpflege & Rehabilitation	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ00	Palliativpflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzberatung	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission:

Die Qualitätspolitik des Geriatriezentrums richtet sich nach den Zielen des Unternehmens, die sich in ihrer Gesamtheit an den Erfordernissen und Erwartungen unserer Auftraggeber, unserer Patienten und anderer Interessenpartner orientieren.

- Unser Ziel ist es, ein Zentrum für Menschen mit altersbedingten Erkrankungen zu sein, das ein integriertes patientenfreundliches und professionelles Behandlungskonzept von der stationären Betreuung, über den therapieintensiven Bereich der geriatrischen Tagesklinik, bis hin zum punktgenauen Unterstützen verloren gegangener Fertigkeiten im ambulanten Versorgungsbaustein bietet.

siehe www.geriatrie-luebeck.de - Leitbild

Patientenorientierung:

Patientenorientierung bedeutet für das Unternehmen die Ausrichtung auf die Erfordernisse des Patienten. Zu unserer professionellen Haltung gehört, dass die körperlichen, psychischen, sozialen Bedürfnisse und Erwartungen des Patienten, unter Beachtung seiner persönlichen Lebensbiographie, fachgerecht eingeschätzt und bei allen Leistungen berücksichtigt werden.

Instrumente:

- Strukturierte medizinische, therapeutische und pflegerische Anamnese
- interdisziplinäre Behandlungsplanung
- wöchtl. Teambesprechungen; tägl. medizinische Visite, Pflegevisite
- Entlassungsmanagement
- Beschwerdemanagement für Patienten/Angehörige
- Patienten-, Angehörigenbefragung

Verantwortung und Führung:

Geschäftsordnung für das Krankenhausleitung regelt folgende Punkte

- Führung des Krankenhausbetriebes
- Gerichtliche und außergerichtliche Vertretung
- Auskunft- und Berichtspflicht
- Aufgaben der Mitglieder des Direktoriums
- Sitzungen und Beschlüsse
- Mitwirkung der Träger

Sitzungen, an denen die Krankenhausleitung teilnimmt

- 1x wöchentlich Krankenhausleitung
- 1x monatlich Krankenhausleitung und Geschäftsführung
- 1x im Quartal Erweiterte Krankenhausleitung (Krankenhausleitung mit Leitungskräften)
- 1 x im Quartal Qualitätsausschuss

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in ihrem definierten Bereich entscheidungsbefugt, sie sind kompetent und fähig, in einem Team zu arbeiten. In Mitarbeitergesprächen werden Ziele formuliert und Schritte der Umsetzung vereinbart. Sie sind aufgefordert, Verbesserungsmöglichkeiten oder Qualitätsprobleme zeitnah anzusprechen und lösungsorientierte Vorschläge voranzutreiben. In regelmäßig stattfindenden Sitzungen, Konferenzen, Fallbesprechungen und Übergaben erhalten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angemessene Informationen zu wirtschaftlichen, personellen, strukturellen, medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Belangen des Hauses.

Wirtschaftlichkeit:

Die Wirtschaftlichkeit der Klinik wird anhand folgender Planungsinhalte kontinuierlich (1x in der Woche in der Krankenhausleitung; sonst mindestens 1 x im Quartal) und strukturiert überprüft

- Belegungsplanung
- Investitionsplanung
- Liquiditätsplanung
- Qualitätsmanagementprojekte
- Personalplanung
- Fortbildungsplanung
- Marketingplanung
- Ggf. Bauplanung

(siehe Zielorientierung und Flexibilität)

Prozessorientierung:

Grundlage des Handels im Unternehmen ist die Wahrung und Steigerung der Qualität der patientenorientierten Leistungsangebote, sowie der Informations- und Kommunikations- und Kooperationsbeziehungen unter Beachtung der Angemessenheit und Wirtschaftlichkeit. Dabei bestimmen die Wünsche und Anforderungen unserer Interessenpartner maßgeblich die Gestaltung der Prozesse.

Interessenpartner sind insbesondere:

- Patienten/innen
- Angehörige, Besucher/innen
- Einweisende Ärzt/innen
- Mitarbeiter/innen
- Krankenkassen, Vertragspartner

Durch die stringente strategische Zielplanung, die operationale Teilplanung und die regelmäßigen Überprüfung und Anpassung in den zuständigen Gremien, werden alle Aufgaben begleitet.

Zielorientierung und Flexibilität:

Die Umsetzung der strategischen und operativen Ziele der Qualitätspolitik im Geriatriezentrum erfolgt auf der Basis von folgende Grundlagen: Im Herbst wird jeweils für das Folgejahr eine umfassende Zielplanung erstellt, die folgende

Teilzielplanungen beinhaltet:

- Wirtschaftsplanung
- Belegungsplanung
- Investitionsplanung
- Liquiditätsplanung
- Qualitätsmanagementprojekte
- Personalplanung
- Fortbildungsplanung
- Marketingplanung
- Ggf. Bauplanung

Außerdem wird eine strategische Zielplanung für die nächsten 3 Jahre erarbeitet, die in jährlichen Abständen an die Rahmenbedingungen angepasst wird.

Diese umfasst:

- Ausrichtung, Erweiterung des Geschäftsfeldes
- Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern, Zuweisern etc.
- Bauplanung

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:

Das Hauptanliegen ist die Fehlervermeidung. Im Unternehmen werden u.a. folgende Instrumente genutzt:

- Definierte Verfahrensabläufe von der Aufnahme bis zur Entlassung
- Strukturiertes geriatrisches Aufnahmeassessment, Überleitungs- und Entlassungsmanagement

- Interprofessionelle Behandlungsplanung mit wöchentlicher Überprüfung
- Geregelt dokumentierte Behandlungsdokumentation
- Pflegeplanung nach AEDL
- Tägliche Visiten, Übergaben
- Beschwerdemanagement, Vorschlagswesen
- Kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen aller Berufsgruppen
- Qualitätszirkel

Es wird eine Fehleroffenheit angestrebt, um aus Fehlern zu lernen und das produktive Potential für Verbesserungsprozesse nutzen zu können.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß:

Das Geriatriezentrum verfügt im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems über ein internes Vorschlagswesen. Verbesserungspotentiale werden in den verantwortlichen Gruppen und Gremien (Teamgespräch, Stationsbesprechungen, Qualitätszirkel, Beschwerdemanagement, Qualitätsausschuss, etc.) gesammelt, bewertet und als Grundlage für Aktivitäten und Projekte genutzt. Bei jeder Aktivität bzw. jedem Projekt werden die Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Zieldaten protokolliert und in den Sitzungen regelmäßig der Bearbeitungsstatus überprüft. Die Gremien, die am Prozess der kontinuierlichen Verbesserung des Unternehmens beteiligt sind, werden von den Mitarbeitern genutzt.

Information an Patienten:

- Patienteninformationsmappe in jedem Zimmer
- Informationsbroschüren über die stationäre, teilstationäre, ambulante geriatrische Versorgung, Sozialdienst und therapeutische Angebote ""Bewegen und Genießen"
- Homepage: www.geriatrie-luebeck.de
- Lokale Presse
- Tag der offenen Tür

Information an Mitarbeiter:

Gremien / Besprechungen/ Informationsmanagement

- 1x in der Woche: Krankenhausleitung; darauf folgend in der Regel Besprechung mit den Mitarbeitergruppen
- 1x in der Woche: Interne Fortbildungen (Pflege, Therapie, Medizin)
- 1x in der Woche: Oberarzttrunde
- 1x in der Woche oder nach Absprache: Qualitätszirkel (siehe D-4)
- 1x im Monat: Krankenhausleitung und Geschäftsführung
- 1x im Monat: Stationsbesprechungen
- 1x im Quartal: Erweiterte Krankenhausleitung (Leitungen der Abteilungen Medizin, Therapie, Pflege)
- 1x im Quartal: Unterrichtung aller Mitarbeiter in der Krankenhauskonferenz und im Pflegeforum
- Infotafeln auf jeder Station
- E-Mail-Verteiler
- Intranet

Information an niedergelassene Ärzte:

- Versand von Informationsflyern
- Interne und externe Informationsveranstaltungen
- Tag der offenen Tür
- "Qualitätszirkel Geriatrie" für Mediziner
- Verweis auf die Homepage www.geriatrie-luebeck.de

Information an Fachöffentlichkeit:

- Presseartikel in Fachzeitschriften und lokalen Medien
- "Qualitätszirkel Geriatrie" für Mediziner findet regelmäßig (4 x im Jahr) im Hause statt
- Regelmäßige Teilnahme an den Sitzungen des Landes- und des Bundesverbandes Geriatrie
- Interne und externe Informationsveranstaltungen
- Öffentliche Fachvorträge

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele des Geriatriezentrums (vergleiche mit D-4, D-5, D-6)

Erweiterung des Behandlungs- und Betreuungsangebotes und Steigerung der Belegungszahl

Die Fallzahl im stationären Bereich konnte im Jahr 2008 um 182 Fälle auf 1589 Fälle gesteigert werden. Im teilstationären Bereich konnten die Behandlungstage um 162 Tage auf 5051 Tage gesteigert werden.

Bauplanung, Instandsetzung, Renovierung 2008

- Planung des Neubaus der Geriatrie mit 75 Betten mit dem Ziel der Grundsteinlegung im März 2009.
- Die Finanzierungsanträge und die Bauplanungsunterlagen sind regelrecht eingereicht.
- Die Stationen 1-3 der Akutgeriatrie sind mit einer Sauerstoffversorgung ausgestattet.
- Die Patientenzimmer der Stationen 1-3 sind renoviert, farblich neu gestaltet und möbliert.

Erweiterung der EDV-gestützten Kommunikations- und Informationstechniken 2008

- Das Projekt "EDV-gestützte Anbindung der Hausärzte" ist etabliert. Ziel 2008: 5 Praxen.
- Die EDV-Anbindung der Elektronischen Patientenakte an ein externes Labor ist in Betrieb.

Durchführung einer Patientenbefragung:

- Es wird eine Patientenbefragung in der Akutgeriatrie (Zeitraum April -November 2008) durchgeführt. Da der Fragebogen von der Bundesarbeitsgemeinschaft Geriatrie entwickelt wurde und dieser nach einer Testphase in 17 weiteren Akutgeriatrien verwendet wird, ist ein verwertbarer Vergleich möglich. (D-4)

Erweiterung des Behandlungsangebotes 2008

- Steigerung der Patientenzahl in der Ambulanten Geriatriischen Versorgung auf über 200.
- Ambulante therapeutische Angebote für externe Kunden etablieren. (D-6)

Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter

- Das Angebot der Fort- und Weiterbildungen sowie die Durchführung regelrechter Schulungen der Mitarbeiter durch das Krankenhaus Rotes Kreuz -Geriatrizentrum-, die DRK-Schwesternschaft Lübeck e.V. und externen Anbieter werden gewährleistet. (D-6)

Gesellschaftsbezogene Ziele

-Aufbau eines Stadtteilprojektes "St-Gertrud" in Zusammenarbeit mit dem Lübecker Bauverein und der DRK-Schwesternschaft Lübeck e.V..

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das interne Qualitätsmanagementsystem wurde 2004 im Geriatrizentrum aufgebaut und hat sich in seiner Form bewährt. Die Mitglieder der Gremien, des Lenkungsausschusses und des Qualitätsausschusses sind personell konstant und arbeiten effizient. http://www.geriatrie-luebeck.de/PDF/QM_Gremien_03.01.07.pdf

Aufbau und Funktion

Die **Geschäftsführung** (GF) kann Aufträge an den Lenkungsausschuss vergeben, nimmt dessen Qualitätsentwicklungsplanung entgegen und gibt diesen frei. Eine gegenseitige Berichtspflicht über die strategischen (zukünftigen, langfristigen Ziele) und operativen Ziele (bereits umzusetzende) ist vorhanden, wobei Umfang und Rhythmus dem Auftrag entsprechend abgestimmt werden.

Der **Lenkungsausschuss** (LA) setzt sich zusammen aus der Krankenhausleitung, d.h. dem Chefarzt, der Verwaltungsleiterin, der Pflegedienstleiterin und der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB), die die Sitzungen thematisch vorbereitet, moderiert, protokolliert und zudem nach Absprache eine beratende Funktion ausübt.

Der LA, der die Qualitätspolitik des Geriatrizentrums maßgeblich bestimmt, ist berechtigt Aufträge an die QMB und den Qualitätsausschuss (QA) zu vergeben, nimmt deren Vorschläge und Anfragen entgegen und berichtet wiederum der GF, der QMB und dem QA über die strategischen und operativen Planungen des Hauses.

Mindestens 1 Delegierte/r des LA, die/der die Meinung des LA vertritt und /oder die Meinung einholen muss, nimmt an den Sitzungen des QA (90 Minuten) teil. Die Zeit der Anwesenheit der Delegierten des LA richtet sich nach der Tagesordnung

und beläuft sich auf ca. 30 Minuten. Die Sitzungen können nach Bedarf einberufen werden, finden aber mindestens ein Mal im Quartal statt.

Der **Qualitätsausschuss**, in dem die **Bereiche Medizin, Pflege, Therapie, Verwaltung und Service** mit einer/m ernannten Qualitätsbeauftragten vertreten sind, bildet das Zentrum der QM-Arbeit und der Kommunikation zwischen den Gremien. Durch seine interdisziplinäre (verschiedene Disziplinen) und multiprofessionellen (verschiedene Berufsgruppen) Besetzung und der festen Mitgliederzahl von fünf ist er handlungsfähig und flexibel. Hier werden anstehende Themen diskutiert, Lösungsvorschläge erarbeitet oder entsprechende Arbeitsaufträge formuliert. Zusammen mit dem LA wird eine Prioritätenliste (nach Wichtigkeit und nach der Möglichkeit der Umsetzung sortiert) der Aufgaben, der Verbesserungsvorschläge und der Probleme erstellt, wobei Vereinbarungen im Konsens (in Absprache) getroffen werden sollen.

Der QA kann (in Absprache mit dem LA) **Qualitätszirkel bzw. Arbeitsgruppen** mit Mitarbeitern aller Bereiche bilden, die themenspezifische Analysen erstellen und Vorschläge erarbeiten können. Diese Vorschläge werden wiederum vom QA bearbeitet und beurteilt. Eine regelmäßige schriftliche Rückmeldung an die Arbeitsgruppen über den Stand der Bearbeitung in Form eines Protokolls soll für einen transparenten Bearbeitungsvorgang sorgen.

Aus der qualitativen Verbesserung der Arbeit im Krankenhausalltag resultiert letztendlich auch eine effizientere (wirtschaftlichere) und effektivere (wirkungsvollerer) Versorgung der Patienten, die zu Kosteneinsparungen führen kann.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Siehe auch D-5, D-6

Grundlagen

- **Das elektronische QM-Handbuch** gewährleistet die strukturierte Vorlage, Wiedervorlage und Aktualisierung von Dokumenten, Verfahrensanweisungen, Standards etc.. Es ist auf jedem PC aktuell zugänglich.
- **Regelmäßig tagender Qualitätsausschuss** mit den Qualitätsbeauftragten der Bereiche Medizin, Therapie, Pflege, Verwaltung und Service, und Lenkungsausschuss (Krankenhausleitung) moderiert und protokolliert durch die Qualitätsmanagerin. (siehe D3)

- **Teilnahme an der Externen Qualitätssicherung:** Qualitätssicherung "Dekubitusprophylaxe" und "Ambulant erworbene Pneumonien"
- **Gremien / Besprechungen/ Informationsmanagement** sind 1x wöchentlich Krankenhausleitung; darauf folgend in der Regel 1x wöchentlich Besprechung mit den Mitarbeitergruppen. 1x monatlich Krankenhausleitung und Geschäftsführung, Erweiterte Krankenhausleitung, Stationsbesprechungen, 1x im Quartal öffentliches Forum für alle Mitarbeiter in der Krankenhauskonferenz. 3 x im Jahr Hygienekommission, 1 x im Jahr Arzneimittelkommission. 1x im Jahr Arbeitsschutzunterweisung.

Instrumente der Qualitätsmanagements und Qualitätssicherung

Patientenbefragung 2008

Hintergrund: Die Qualität der Krankenhausleistung aus Patientensicht stellt einen wichtigen Wettbewerbsfaktor dar. Der Patient, der allein oder mit seinem einweisenden Arzt zwischen verschiedenen Anbietern von Gesundheitsleistungen wählen kann, wird seine Entscheidung von der Qualität der Behandlung und seinem Eindruck von dem Krankenhaus abhängig machen. (Siehe dazu auch die Grundlagen zur verpflichtenden Qualitätssicherung nach §§ 135 ff. des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).

Der Fragebogen wurde in Zusammenarbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft Geriatrie entwickelt und ermöglicht uns einen Vergleich mit 17 weiteren Akutgeriatrien in Deutschland. Bei der Befragung von geriatrischen Patientinnen und Patienten ist die möglicherweise altersbedingte Verminderung der kognitiven Fähigkeiten zu berücksichtigen. Mit dieser Patientenbefragung, die die erste dieser Art in den 18 Akutklinken war, kann ein gutes Stimmungsbild erfasst werden. Mit diesem Stimmungsbild wird der momentane Zustand beschrieben, ohne Entwicklungen über einen gewissen Zeitraum ablesen zu können.

Ziel der Patientenbefragung 2008 war es, herauszufinden, wie zufrieden die geriatrischen Patienten des Krankenhauses Rotes Kreuz Lübeck mit den einzelnen Leistungskomponenten sind, wie wichtig den Patienten die verschiedene Bereiche des Krankenhausaufenthaltes sind, von welchen Faktoren die Zufriedenheit besonders stark abhängt, wo die zentralen Ansatzpunkte für die Verbesserung der Zufriedenheit liegen, und welche Optimierungsmöglichkeiten bestehen.

- 208 Fragebögen wurden ausgegeben, 169 sind eingegangen. Der Rücklauf betrug somit 81,25 %
- Die Ausgabe und der Rücklauf wurden durch einen Mitarbeiter begleitet, deshalb konnte eine hohe Rücklaufquote erreicht werden
- Die Ergebnisse wurden in der Krankenhauskonferenz allen Mitarbeiter/innen präsentiert und im Intranet veröffentlicht

- Die Themen "Integration der Angehörigen" und "Ernährung" wurden im Rahmen des Qualitätsausschusses (D-3) und der zuständigen Qualitätszirkel (D-5) vertieft analysiert, um daraus eine angemessene Handlungsstrategie zu entwickeln.

Strukturiertes Beschwerdemanagement für Patient/innen und Angehörige

- Es besteht eine Verfahrensanweisung in der die Zuständigkeiten und der Weg festgelegt sind.
- Die Mitarbeiterinnen werden in der Einarbeitungsphase geschult.
- Formulare und Karten unterstützen die strukturierte Aufnahme der Beschwerden/Wünsche
- Ein Briefkasten für die Patienten und Angehörigen ist etabliert
- Die Beschwerden/Vorschläge werden im Qualitätsausschuss analysiert und von der Aufnahme bis zur Beendigung des Verfahrens betreut.
- Eine geregelte Dokumentation gewährleistet die Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen und die Information der Beschwerdeführer

Strukturierte Mitarbeitergespräche

- Es besteht eine Verfahrensanweisung in der die Zuständigkeiten und der Weg festgelegt sind
- Regelmäßige (mindestes 1 x jährlich) Mitarbeitergespräche finden durch die zuständigen Vorgesetzten der Bereiche Medizin, Pflege, Verwaltung statt
- Die Gespräche werden strukturiert und unter Einhaltung des Datenschutzrichtlinien dokumentiert

Strukturierte Information und Teilhabe der Mitarbeiter/innen (Besprechungen/ Informationsmanagement)

- 1x wöchentlich Krankenhausleitung; darauf folgend in der Regel 1x wöchentlich Besprechung mit den Mitarbeitergruppen
- 1 x im Monat trifft sich das Team einer Station (ohne Krankenhausleitung) zur Stationsbesprechung
- 1x im Quartal Durchführung einer Krankenhauskonferenz für alle Mitarbeiter/innen mit der Möglichkeit Themen mit der Krankenhausleitung zu besprechen
- 1x im Quartal findet ein "Pflegetheraum" für den Bereich Pflege statt, in dem ein offener Austausch stattfindet
- Qualitätszirkel (1-2 wöchentlich) (siehe D4)
- Im Rahmen eines strukturierten Vorschlagswesens können Mitarbeiter ihre Ideen einbringen
- Infotafeln auf jeder Station, E-Mail-Verteiler, Intranet
- Auf Wunsch der Mitarbeiter/innen kann sich jederzeit die Arbeitsgruppe "Mitarbeiterzufriedenheit", die von einer Supervisorin moderiert wird, treffen, um Verbesserungsvorschläge oder Kritik lösungsorientiert vorzutragen und zu bearbeiten. Die Ergebnisse und das weitere Vorgehen werden wiederum mit der Krankenhausleitung beraten.

- Es werden seit 2008 auf den Stationen für alle Mitarbeiter/innen Tagesveranstaltungen angeboten, die das Thema "Teamentwicklung und Teamförderung" in den Mittelpunkt stellen. Das "Geriatrische Team" bildet die Basis für eine professionelle, berufsgruppenübergreifende und patientenorientierte Zusammenarbeit.

Durchgeführte Audits 2008 (Auswahl):

Geriatrische Teambesprechung: Analyse der Planung, Durchführung und Dokumentation der geriatrischen Teambesprechung, in der die wöchentliche berufsgruppenübergreifende Behandlungsplanung stattfindet. Ermittlung von Verbesserungspotentialen und Erstellen einer Verfahrensweisung. Übertragung der Ergebnisse auf die Stationen.

Prozess - Diagnostik: Analyse des Prozesses; Ermittlung der Verbesserungspotentiale, Befragung bei Patienten und Fachpersonal durchgeführt. Ergebnis: Optimierung der Versorgungsstruktur durch Umbaumaßnahmen in den Bereichen Röntgen, Ultraschall, und Endoskopie (Magen-, Darmspiegelungen), sowie Einführung eines edv-gestützten Anmeldeverfahrens.

Prozess - Medikation: Analyse der Bestellvorganges, der Verordnung und der Dokumentation anhand einer Kurvenbegutachtung. Nach der Analyse erfolgte eine Ermittlung der Verbesserungspotentiale. Ergebnisse: Erstellung einer Hitliste, Fehlervermeidung durch die Zusammenlegung der Anordnung und Dokumentation in der Kurve durch den verordnenden Arzt.

Prozess- Pflegeplanung: Analyse der Dokumentation von der Informationssammlung bis zur Zielkontrolle. Analyse des Prozesses und Ermittlung der Verbesserungspotentiale. Ergebnisse: Im QZ-Pflegeplanung (s.u) wurden die Grundlagen zur Einführung der "Bezugspflege" (Primary Nurse) und zur Präzisierung (Vermeidung von Doppelerhebungen) Pflegeplanung geschaffen.

Aktive interne Qualitätszirkel für die Mitarbeiter/innen

Interdisziplinäre (berufsübergreifende) Qualitätszirkel:

QZ-Standard: Erstellung und Implementierung von Durchführungsstandards.

QZ-Wundmanagement: Überprüfung und Anpassung der Beurteilung, Therapie und Dokumentation von Wunden.

QZ-Ernährung: Kontinuierliche Verbesserung des Service und der Angebote zur Verköstigung geriatrischer Patienten.

QZ-Entbürokratisierung: Minimierung der Doppelerhebungen und -eintragungen in der Patientendokumentation.
Verschlankung der Prozesse mit dem Ziel der Zeitersparnis und der Kostensenkung ohne Qualitätsminderung.

Qualitätszirkel in der Pflege:

QZ-Aromapflege: Erarbeitung von Richtlinien der Behandlung mit Ölen, Wickeln und Auflagen. Kontinuierliche Beratung und Schulung der therapierenden Pflegekräfte

QZ-EDV: Erstellung, Umsetzung und Überprüfung von Dokumentationsrichtlinien in der EDV (Codierung, Geriatrisches Teamgespräch, Behandlungsplan, Pflegebericht) Schulung neuer Mitarbeiterinnen.

QZ-Pflegeplanung: Erstellung, Umsetzung und Evaluation von Dokumentationsrichtlinien in der Pflegeplanung nach AEDL.
Begleitung des Projektes „Primary Nursing“ (Bezugspflege)

QZ-Praxisanleitung/Mentoren: Pflege-Schüleranleitung, Begleitung in der praktische Ausbildung, Einarbeitung neuer Mitarbeiter in der Pflege, Konzeptentwicklung

Instrument zur Gewährleistung der interdisziplinären geriatrischen Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben

Medizinische Anamnese (Medizinische Diagnostik)

- **Sozialanamnese** (Leben, Wohnen, Betreuung, Hilfsmittel)
- **Pflegeanamnese nach den AEDL** (Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens)
- **Therapeutische Anamnese** (Beweglichkeit, Kommunikation)
- **Barthel-Index** (Bewertung der Selbständigkeit in Alltagsaktivitäten)
- **Mini-Mental State Examination** (Ausschluss oder Erkennen einer Demenz)
- **Geriatrische Depressionsskala** (Ausschluss oder Erkennen einer Depression)
- **Timed "Up and Go" Test** (Erkennen von Gangstörungen)
- **Atemskala** (Risiko einer Lungenentzündung erheben) mit wöchentlicher Überprüfung.
- **Bradenskala** (Risiko eines Druckgeschwürs erheben) mit wöchentlicher Überprüfung

- **Sturzrisiko-Skala** (Risiko eines Sturzes erheben) mit wöchentlicher Überprüfung
- **Dekubitus-Skala** (Dokumentation des Ist- und Folgezustandes der Haut. Ist eine Dekubitus vorhanden. Wenn vorhanden wird gefragt, in welcher Ausprägung).

Erstellung und wöchentliche Überprüfung des persönlichen Behandlungsplans des/der Patient/en

- Der medizinische, therapeutische, pflegerische **Behandlungsplan** wird am Tag 2 erstellt unter Berücksichtigung der individuellen Ziele, Wünsche und Belange des Patienten
- **Die Entlassungsplanung** beginnt am zweiten Tag nach Aufnahme
- Zur Überprüfung (Evaluation) des **Behandlungsplans** und der Entlassungsmodalitäten findet bei jedem Patienten wöchentlich eine **interprofessionelle** (alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen) **geriatrische Teambesprechung** statt, die in der elektronischen Patientenakte (EPA) mit Status, Zielen und Maßnahmen dokumentiert wird.
- **Tägliche Visite** durch den Stationsarzt, 1 x wöchentlich durch den Chefarzt
- **Pflegeplanung** (Nach AEDL) mit täglicher Dokumentation. 1 x wöchentlich mit strukturierter Überprüfung durch die Bezugspflegekraft.
- Zusätzlich wird wöchentlich bei 2 ausgewählten Patienten eine **Pflegevisite** (Prüfung der Umsetzung und Dokumentation der Pflegeplanung nach AEDL) durch die Pflegemanagerin durchgeführt.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Auswahl von QM-Projekten 2008

1. Primary Nursing - Bezugspflege

Hintergrund: Seit Mai 2008 arbeiten die Pflegenden im Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatriezentrums- mit dem Pflegesystem „Primary Nursing“. Zentraler Aspekt des Primary Nursing ist die 24 Stunden Verantwortung einer Pflegeperson für einen Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung. Im Unterschied zur Funktionspflege oder Formen der Bereichspflege, übernimmt in diesem Pflegesystem ausschließlich eine Pflegeperson die Verantwortung für die Aufnahme des Patienten, die Pflegeplanung und somit für den gesamten Pflegeprozess bis hin zur Entlassungsplanung. Ist die Primary

Nurse (PN) nicht im Dienst, übernimmt eine Associate Nurse (AN) die durchzuführenden Handlungen. Die AN hält sich dabei strikt an die Vorgaben der PN und weicht von deren Pflegeplanung nur dann ab, wenn sich an der Versorgungssituation des zu Betreuenden etwas akut ändert.

Ziele:

- Förderung von Sicherheit und Vertrauen von Patienten und Angehörigen durch die pflegerische Gesamtverantwortung eines Ansprechpartners.
- Individuelle, umfassende und kontinuierliche Pflege.
- Eindeutige Zuständigkeit, Verantwortung, Rechenschaftspflicht und damit einhergehende Autonomie der Pflegenden.
- Optimierung der Behandlungs- und Betreuungsprozesse durch berufsgruppenübergreifende Kooperation sowie direkte, klare Kommunikationswege.

Durchführung:

- Vier Workshops mit Pflegepersonen zum Thema „Primary Nursing“ durch externe und interne Beraterin.
- Projektplanung durch Projektgruppe: Voraussetzungen, Ressourcen, Probleme, Zeitschiene, Evaluation.
- Schulung der Mitarbeiter/innen; Anpassung der Dienstplanstruktur.
- Durchführung auf einer Teststation; Ermittlung von Verbesserungspotentialen.
- Einführung auf den Stationen 1-4; Begleitung durch den Qualitätszirkel-Pflegeplanung.

Ergebnis: Am 05.Mai 2008 wurde das Projekt „Bezugspflege“ auf den 4 Stationen gestartet. Die Umsetzung wurde durch Schulungen, stationsinternen Besprechungen, Workshops sowie regelmäßige Treffen (wöchentlich bis monatlich) des Qualitätszirkels „Pflegeplanung“ begleitet. Die "Planende Schwester" (PN) wird für jeden Patienten bei der Aufnahme benannt. Sie ist für den Pflegeprozess und dessen regelrechte Dokumentation verantwortlich.

2. Entlassungsmanagement

Hintergrund: Die Überleitung aus dem Krankenhaus in das häusliche Umfeld oder in eine weiter betreuende Institution bildet eine wesentliche Schnittstellen zwischen vielen Arbeitsfeldern. Eine kontinuierliche und intensive Beachtung dieses Prozesses hinsichtlich der Ergebnisqualität, insbesondere der hohen Zufriedenheit der Patienten, ist uns ein besonderes Anliegen.

Ziele:

- An den Bedürfnissen des Patienten ausgerichtete Vorbereitung und Durchführung der Überleitung.
- Analyse und Optimierung des internen Entlassungsprozesses und Erstellung eines Ablaufplanes.
- Alle beteiligten Berufsgruppen, wie Sozialdienst, Medizin, Pflege, Therapie, sind eingebunden.
- Geklärte Informationswege, Vorhaltung der benötigten Medien und geklärte Verantwortlichkeiten.

Durchführung:

- Erhebung des Ist-Zustands und Darstellung der Verbesserungspotentiale durch Interviews der Mitarbeiter/innen aus den Bereichen Sozialdienst, Pflege, Medizin, Therapie, Verwaltung u.a. auf Grundlage des „Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege; 2004“.
- Einbeziehung der Ergebnisse der Patientenbefragung 2008.
- Erstellung eines Ablauf- und Durchführungsplanes, der auf den Stationen und in den zuständigen Gremien (Qualitätsausschuss; Lenkungsausschuss) überprüft und freigegeben wurde.
- Information der Beteiligten und Integration der Vorgaben in den laufenden Betrieb.

Ergebnis: Am 31.12.2008 war die erste Fassung des Ablaufplanes erstellt und auf den Stationen bekannt gegeben. Im Rahmen der wöchentlich für jeden Patienten durchgeführten geriatrischen „Teambesprechungen“, wird die Entlassungsplanung überprüft und ggf. angepasst. 2009 wird durch den Sozialdienst eine Evaluierung des Ablaufplanes durchgeführt. Im Rahmen einer Bachelor-Arbeit findet eine Angehörigenbefragung statt, die auch Aufschluss über individuelle Erfahrungen und Wünsche geben kann.

3. Wegeleitsystem / Künstlerisches Konzept

Hintergrund: Als Fachklinik für Geriatrie möchten wir unseren Patienten, Angehörigen und weiteren Kunden eine ästhetisch und emotional ansprechende Umgebung bieten, die das Wohlbefinden fördert und die Orientierung im Haus erleichtert.

Ziele:

- Ein Gesamtkonzept, das sowohl ästhetisch-künstlerisch auf einem hohen Niveau gestaltet ist als auch den praktischen Anforderungen an eine geriatrische Einrichtung gerecht wird.
- Eine Orientierungshilfe insbesondere für die geriatrischen Patienten und ihre Angehörigen.
- Farblich klare Zuordnung der Stationen, der Therapie- und Diagnostikabteilungen.
- Eine verständliche gut lesbare Wegeleitung.

Durchführung:

- Erhebung des Ist-Zustandes und Analyse des Bedarfs in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsausschuss.
- Die Geschäftsführung vergibt den Auftrag an die Künstlerin und Farbgestalterin Lee Kozlik.
- Gestaltung eines Gesamtkonzeptes durch die Künstlerin.

Ergebnis: Dezember 2008 waren die Patientenzimmer renoviert, farblich gestaltet und die Möblierung erneuert. Jede Station hatte eine eindeutige Farbuordnung erhalten, die auch auf dem Wegeplan entsprechend zugeordnet werden konnte. Jedes Patientenzimmer erhielt zudem ein zeichenhaftes Emblem, das die Wiedererkennung für die Patienten erleichtert.

4. Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter/innen

Hintergrund: Ein strukturiertes Einarbeitungskonzept für alle Berufsgruppen erleichtert die Integration neuer Mitarbeiter/innen in das geriatrische Team und gewährleistet eine zeitnahe und verantwortungsvolle Gestaltung einer leitlinienorientierten Behandlung. Zudem werden Informationen über das Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatrizentrum-, Qualitätsziele, Behandlungskonzepte, Kernprozesse, Informationsmedien, Schulungen, Fortbildungen und dgl. vermittelt. Die Berufsgruppe Pflege arbeitet bereits auf Basis eines umfassenden Einarbeitungskonzeptes, das seit 2006 in die Routine übergegangen ist.

Ziele:

- Die neu gewonnenen Mitarbeiter/innen aller Bereiche erhalten eine Orientierungshilfe, die ihnen emotional und fachlich Sicherheit vermittelt.
- Sie fühlen sich in das Behandlungsteam integriert und kennen ihre Bezugspartner.
- Sie kennen die Grundlagen des Geriatrische Konzeptes im Rahmen ihres Kompetenzbereiches.
- Sie wissen, wie, wo und in welcher Form oder bei wem Informationen abgerufen bzw. abgefragt werden können und auch sollen (u.a Praxisanleiter, Mentoren, Intranet, Handbücher, Qualitätsmanagerin).

Durchführung:

- Erhebung relevanter Informationen und Themen, die vermittelt werden müssen durch die Qualitätsbeauftragten der Bereiche Medizin, Therapie und Verwaltung.
- Überarbeitung und Strukturierung der Inhalte und Erstellung von Checklisten durch die Qualitätsmanagerin.
- Start im April 2008; Testung durch die Qualitätsbeauftragten.
- Fertigstellung der Checklisten im Juni 2008.
- Schulung der Mentoren (Ärzte; Verwaltung) und Paten (Therapie) durch die Qualitätsbeauftragten.

- Juli 2008 Übernahme in den Regelbetrieb.

Ergebnis: Im Jahr 2008 wurden 7 Ärzte/innen und 6 Therapeuten/innen sowie 2 Verwaltungsangestellte anhand der Checklisten eingearbeitet bzw. informiert. Eine Befragung der Beteiligten ergab, dass sie die Checklisten bei der Orientierung und Einarbeitung sehr hilfreich empfanden. Für 2009 wird angestrebt, die Inhalte näher zu definieren und die Erklärungen zu vereinheitlichen.

5. Erweiterungsbau der Stationären Geriatrie - Konzeptentwicklung

Hintergrund: Für das Jahr 2010 ist die Eröffnung eines Erweiterungsbaus des Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck - Geriatriezentrum- mit 75 Betten geplant. Um den Anforderungen an ein zeitgemäßes patienten-, mitarbeiter-, kundenorientiertes, sowie an ein wirtschaftliches Gesamtkonzept bestmöglich gerecht zu werden, wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Fachbereiche zu einem durch eine externe Moderatorin geleiteten Startworkshop gebeten, der im Herbst 2007 stattfand. Im Jahr 2008 erfolgte in den dort entstandenen sechs Arbeitsgruppen (33 Personen), die kontinuierliche Überprüfung und Anpassung der Planung für 2009.

Ziel: Eine Planung, die grundsätzlich die Bedürfnisse des Patienten in den Mittelpunkt stellt. U.a.:

- Raumkonzepte, Wegführung, Orientierung.
- Medizinische, therapeutische, pflegerische Versorgung.
- Service und Dienstleitungen der Verwaltung.
- Zeitgemäße technische Ausstattung.

Durchführung: Es wurden folgende Arbeitgruppen gebildet:

- Gesamtkonzept "Geriatrische Klinik"
- Patientenzimmer
- Station
- Therapie und Diagnostik
- EDV / Technik / Küche / Service

Ergebnis: Im Rahmen der Bauausschusssitzungen wurden dem Architektenteam die Ergebnisse der Arbeitsgruppen durch die Krankenhausleitung vorgestellt. Die Anforderungen der verschiedenen Fachbereiche konnten so Schritt für Schritt in die Planung integriert werden. Es bestand für die Mitarbeiter/innen die Möglichkeit die Baupläne jederzeit einzusehen; Baupläne wurden ausgehängt. So entstand ein Gesamtkonzept, an dem jede Berufsgruppe mitgestalten und ihr Expertenwissen und ihre Berufserfahrung einbringen konnte. Im März 2009 erfolgt die Grundsteinlegung. Der Einzug in die neuen Räumlichkeiten wird voraussichtlich im ersten Halbjahr 2010 stattfinden.

6. Patientenbefragung

Hintergrund: Die Qualität der Krankenhausleistung aus Patientensicht stellt einen wichtigen Wettbewerbsfaktor dar. Der Patient, der allein oder mit seinem einweisenden Arzt zwischen verschiedenen Anbietern von Gesundheitsleistungen wählen kann, wird seine Entscheidung von der Qualität der Behandlung und seinem Eindruck von dem Krankenhaus abhängig machen. (Siehe dazu auch die Grundlagen zur verpflichtenden Qualitätssicherung nach § 137 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).

Der Fragebogen wurde in Zusammenarbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft Geriatrie entwickelt und ermöglicht uns einen Vergleich mit 17 weiteren Akutgeriatrien in Deutschland. Bei der Befragung von geriatrischen Patientinnen und Patienten ist die möglicherweise altersbedingte Verminderung der kognitiven Fähigkeiten zu berücksichtigen. Mit dieser Patientenbefragung, die die erste dieser Art in den 18 Akutklinken war, kann ein gutes Stimmungsbild erfasst werden. Mit diesem Stimmungsbild wird der momentane Zustand beschrieben, ohne Entwicklungen über einen gewissen Zeitraum ablesen zu können.

Ziel der Patientenbefragung 2008 war es, herauszufinden,

- wie zufrieden die geriatrischen Patienten des Krankenhauses Rotes Kreuz Lübeck mit den einzelnen Leistungskomponenten sind,
- wie wichtig den Patienten die verschiedene Bereiche des Krankenhausaufenthaltes sind,
- von welchen Faktoren die Zufriedenheit besonders stark abhängt,
- wo die zentralen Ansatzpunkte für die Verbesserung der Zufriedenheit liegen, und
- welche Optimierungsmöglichkeiten bestehen.

Ergebnis: Insgesamt ist erfreulich, dass das Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck in fast allen Themenbereichen mit den Krankenhäusern des Benchmarkpools Schritt halten kann oder sogar etwas besser bewertet wird. Positiv fällt zudem auf, dass gerade die wichtigen Globalfragen „Haben Sie sich in unserem Haus wohl gefühlt?“ und „Würden Sie diese Klinik Ihren Verwandten oder Freunden empfehlen?“ besser als der Durchschnitt des Benchmarkpools bewertet wurden. Durch die

Befragung war es dem Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck insbesondere möglich

Schwachstellen und Handlungsbedarf zu erkennen, einen zwischenbetrieblichen Effizienzvergleich zu erhalten, weitere Grundlagen für die strategische Positionierung abzuleiten und das externe Marketing anzupassen.

Zu den wichtigsten Ergebnissen gehört, dass die Themen "Integration der Angehörigen" und "Ernährung" im Rahmen des Qualitätsausschusses und der zuständigen Qualitätszirkel vertieft analysiert werden, um daraus eine angemessene Handlungsstrategie zu entwickeln.

Durchgeführte Audits (Auswahl):

Teambesprechung St.2 und 3: Analyse der Planung, Durchführung und Dokumentation der geriatrischen Teambesprechung, in der die wöchentlichen berufsgruppenübergreifende Behandlungsplanung stattfindet. Ermittlung von Verbesserungspotentialen und Erstellen einer Verfahrensanweisung. Übertragung der Ergebnisse auf die Stationen.

Prozess - Diagnostik: Analyse des Prozesses von der Anmeldung der Maßnahme-Transport-Wartezeit-Durchführung bis zur Dokumentation; Ermittlung der Verbesserungspotentiale, Befragung bei Patienten und Fachpersonal durchgeführt. Ergebnis: Optimierung der Versorgungsstruktur durch Umbaumaßnahmen in den Bereichen Röntgen, Ultraschall, und Endoskopie (Magen-, Darmspiegelungen), sowie Einführung eines edv-gestützten Anmeldeverfahrens.

Prozess - Medikation: Analyse der Bestellvorganges, der Verordnung und der Dokumentation anhand einer Kurvenbegutachtung. Nach der Analyse erfolgte eine Ermittlung der Verbesserungspotentiale. Ergebnisse: Erstellung einer Hitliste, Fehlervermeidung durch die Zusammenlegung der Anordnung und Dokumentation in der Kurve durch den verordnenden Arzt.

Prozess- Pflegeplanung: Analyse der Dokumentation von der Informationssammlung bis zur Zielkontrolle. Analyse des Prozesses und Ermittlung der Verbesserungspotentiale. Ergebnisse: Im QZ-Pflegeplanung (s.u) wurden die Grundlagen zur Einführung der "Bezugspflege" (Primary Nurse) und zur Präzisierung (Vermeidung von Doppelerhebungen) Pflegeplanung geschaffen.

Aktive interne Qualitätszirkel für die Mitarbeiter/innen - Siehe D-4

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem wird insbesondere anhand der Ergebnisse bewertet. Siehe auch D2, D3, D4, D5

Grundlagen bilden die Planungen, Durchführungen und die Dokumentationen der Projekte und Aktivitäten

- Der Lenkungsausschuss (Krankenhausleitung mit Qualitätsmanagerin) bewertet, dokumentiert und begleitet die Projekte bis zum Abschluss.
- In dem Qualitätsausschuss und in den Qualitätszirkeln findet eine regelmäßige Überprüfungen der Aktivitäten und Auswertung der Audits statt

Was wurde 2008 u.a. erreicht:

Erweiterung des Behandlungs- und Betreuungsangebotes und Steigerung der Belegungszahl

- Die Fallzahl in stationären Bereich konnte im Jahr 2008 um 182 Fälle auf 1589 Fälle gesteigert werden. Im teilstationären Bereich konnten die Behandlungstage um 162 Tage auf 5051 Tage gesteigert werden. In der Geriatrischen ambulanten Versorgung wurden 226 Patienten versorgt.

Erweiterung der EDV-gestützten Kommunikations- und Informationstechniken: Das Projekt "EDV-gestützte Anbindung der Hausärzte" ist in 5 Arztpraxen etabliert. Die EDV-Anbindung der Elektronischen Patientenakte an ein externes Labor ist in Betrieb. Die Daten können auf jeder Station patientenbezogen abgerufen werden.

Ambulante Geriatrische Versorgung: Steigerung der Patientenzahl in der Ambulanten Geriatrischen Versorgung auf 226. Es wurden ambulante therapeutische Angebote für externe Kunden etablieren (D-6)

Aufbau Stadtteilprojekt: In einem interdisziplinär besetzten Gremium wurde ein Fragebogen entwickelt, der die Bedürfnisse der Stadtteilbewohner befragte. Auf Basis der Ergebnisse wurde ein "Tauschring _ St. Gertrud s Ergebnis wurde n Zusammenarbeit mit dem Lübecker Bauverein und der DRK-Schwesternschaft Lübeck e.V.

Neubau der Stationären Geriatrie: Die Finanzierungsanträge und die Bauplanungsunterlagen wurden eingereicht. Die Ergebnisse des multiprofessionellen Workshops (Nov.2007-Fuchsbau) bildeten 2008 eine wichtige Grundlage für die Bauplanung. Die Arbeitsgruppen werden weiterhin zu den jeweils speziellen Themen befragt und eingebunden.

Weitere Baumaßnahmen: In der Stationären Geriatrie wurden alle Patientenzimmer mit einer Sauerstoffversorgung ausgestattet. In diesem Zuge sind die Zimmerauch renoviert und neu gestaltete worden. Im Jahr 2008 wurde das Farb- und Wegeleitsystem durch die Künstlerin Lee Kozlik umgesetzt. (D-5). Beschilderung der Zimmer, der Abteilungen und der Fahrstühle, Erstellung einer Hausübersicht. Renovierungen und farbliche Wandgestaltungen auf allen Stationen und im Gartengeschoss. Zimmerumbau, Renovierung und Möblierung der Patientenzimmer. individuell für die Räume hergestellte

Gemälde (Originale L.Kozlik)

Fort- und Weiterbildung des Personals: Zur Erhaltung und Steigerung der Qualität der fachlichen Behandlung und Betreuung von Patienten/innen sind regelmäßig die Mitarbeiter/innen geschult worden. Eine regelrechte Durchführung von Veranstaltungen zur Arbeitssicherheit, Hygiene und Treffen der Arzneimittelkommission wurde gewährleistet. Insgesamt 58 Mitarbeiter/innen aus den Abteilungen Medizin, Therapie und Verwaltung und 89 Mitarbeiter/innen aus der Abteilung Pflege haben 2008 an folgenden externen Fort- und Weiterbildungen teilgenommen

- Aromapflege Basiskurs
- Basale Stimulation Aufbaukurs
- Basale Stimulation Refresher
- Begleitung Schwerstkranker
- Bobath Grund- und Aufbaukurse
- Dysphagie (Schluckstörung)
- EDV-Schulungen
- Ergebnisorientierte Teamarbeit in der Geriatrie Teil 1 und 2
- Geriatisches Basis-Assessment aus ergotherapeutischer Sicht
- Hand und Fingerschienen Anpassung und Handhabung
- Kinästhetik Grund- und Aufbaukurs
- Kinästhetik Refresher
- Kinästhetik Peer-Turoren
- Notfallkette/Reanimation
- Orofacilae Therapie bei funktionalen Störungen (Schluckstörungen)
- Systemische Organisationsentwicklung und Changemanagement
- Validation
- Zerkur Geriatrie

Arbeitssicherheit: Eine Hygienefachkraft und ein Gerätebeauftragter wurden zu stellen. Regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter/innendurch externes Fachpersonal mit Unterstützung durch die internen Qualitätsbeauftragten und Experten wurden durchgeführt. **Ziele:** Gewährleistung der Schulungen, Einhaltung der aktuellen Hygienerichtlinien; Gewährleistung der Inventarisierung und Wartung der Geräte.

Beschwerdemanagement: Ein Patientenbriefkasten wurde im Sommer 2008 mit Formulkasten und Schreibgerät installiert. Die 5 Schreiben, die im Jahr 2008 eingingen, wurden von den jeweils zuständigen Mitarbeitern bearbeitet.

Bezugspflege (PP): Das Projekt „Bezugspflege“ in der Pflege startete am 01.05.08 auf allen Stationen. Dadurch ergaben sich strukturelle Veränderungen, die alle Berufsgruppen betrafen. Am 31.12.08 waren die Grundlagen geschaffen und die

Pflegekräfte geschult. Eine Überprüfung des Durchdringungsgrades ist für 2009 vorgesehen

Entbürokratisierung: Etablierung des QZ-Entbürokratisierung. Überarbeitung der Sozialanamnese, mit dem Ziel Doppelerhebungen zu vermeiden. Planung eines edv-gestützten stationsübergreifenden Kalenders für die Planung der Anmeldungen und Entlassungen mit dem Ziel die Papierdokumentation zu minimieren

Entlassungsmanagement: Zur weiteren Strukturierung der Entlassung wurde 2008 im QA ein „Entlassungsumschlag“ mit einer Checkliste entworfen, der seit dem 06. Nov. 2008 auf allen Stationen im Einsatz ist. Jeder Patient erhält am Tag der Entlassung seinen persönlichen Umschlag mit der Adresse seiner Station. Die Checkliste unterstützt die Komplettierung der Entlassungsunterlagen. Das gesamte „Entlassungskonzept“ (von der Aufnahme bis zur Entlassung) wurde mehrfach aktualisiert, da sich die Strukturen (z.B. Entlassungsumschlag, Bezugspflege) geändert haben. Es ist geplant, die endgültige Fassung im 1. Quartal 2009 freizugeben.

Mitarbeiter / Einarbeitungskonzepte: Die Inhalte der Einarbeitungslisten für die Berufsbereiche Medizin, Therapie und Verwaltung sind im Qualitätsausschuss umfassend durch die Qualitätsbeauftragten zusammengetragen worden. Die Ergebnisse wurden als Grundlage für die Checklisten „Allgemein“, „Medizin“, „Therapie“ und „Verwaltung“ verwendet. Sie sind bereits eingesetzt und als sehr hilfreich angesehen worden. Die Pflege nutzt das bereits in ihrer Berufsgruppe existierende Einarbeitungskonzept.

Patientenbefragung: Die Firma Consort-Berlin wurde beauftragt, die Pat.-Befragung in der Akutgeriatrie (Zeitraum von 28. April - 10. November 2008) zu begleiten. 168 Fragebogen (Ca. 40 pro Station; Soll: 20 pro Station) konnten bei der Bewertung berücksichtigt werden. Die Daten wurden von der Firma Consort ausgewertet, digitalisiert und bewertet. Die Ergebnisse wurden den Mitarbeiter/innen im Rahmen der Krankenhauskonferenz vorgestellt. Es wurden auf Basis dieser Ergebnisse Arbeitsaufträge an den Qualitätsausschuss und an die zuständigen Qualitätszirkel vergeben.

Information / Orientierung der Patienten und Angehörigen: Im Februar 2008 sind die Informations-Flyer "Stationäre Geriatrie", "Tagesklinik", "Ambulante Geriatrie Versorgung", "Sozialdienst" "Bewegen und Genießen - Unsere Angebote" den Patienten veröffentlicht worden.

Öffentlichkeitsarbeit: Vier Artikel zu den Themen Sprachtherapie, psychologische Betreuung und Ambulante Geriatrie sind in der regionalen und überregionalen Presse veröffentlicht worden. Der Inhalt wurde von den jeweiligen Abteilungen erarbeitet.

Kongress: Das Krankenhaus Rotes Kreuz hat 2008 die DRK-Krankenhauskonferenz ausgerichtet. Es kamen rund 80 Teilnehmer aus der ganzen Bundesrepublik.

Gesellschaftsbezogene Ziel: Begleitung des Stadtteilprojektes "Wir in St. Gertrud" in Zusammenarbeit mit dem Lübecker Bauverein und der DRK-Schwesterschaft Lübeck e.V. <http://www.wir-in-st-gertrud.de>